



- 6) W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) / nie zostałem(am)\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem / nie jestem\*** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 7) **Posiadam / nie posiadam\*** środki finansowe na wypłatę wynagrodzeń dla osób zatrudnionych.
- 8) **Posiadam / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie innych danin publicznych.
- 9) **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc lub wsparcie ze środków krajowych lub unijnych związanych z tym stanowiskiem, jeżeli tak to proszę wskazać: .....
- 10) **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.
- 11) Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych, otrzymam pomoc.

*\*/ Niewłaściwe skreślić*

## II. DODATKOWE INFORMACJE

### 1. Podanie poniższych danych nie jest obowiązkowe:

- 1) Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej .....
- 2) Data rozpoczęcia    \_\_-\_\_-\_\_\_\_
- 3) Forma opodatkowania .....
- 4) Przedstawiciel/pełnomocnik/prokurent    (osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy): .....
- 5) Zatrudnienie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku przedstawiało się następująco:

*/w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na ostatni dzień każdego miesiąca kalendarzowego/*

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat	w tym: na czas nieokreślony	na czas określony
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

**Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi: ..... osób.**

**2. Dane osobowe wskazywane na podstawie zgody:\***

- 1) Imię i nazwisko, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony pracodawcy za wykonywanie umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych

.....  
tel..... faks.....

- 2) Numer rachunku bankowego

\_|\_| - |\_|\_|\_| - |\_|\_|\_| - |\_|\_|\_| - |\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|

\* **Klauzula zgody:** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w części dodatkowe informacje dla celów oceny wniosku, zawarcia i realizacji umowy. W przypadkach, w których przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.

.....  
data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych
2. Okres zatrudnienia .....
3. Wnioskowany okres refundacji:

*proszę zaznaczyć "X" właściwe*

Proponuję zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na <b>okres refundacji do 6 miesięcy</b> , utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez <b>okres 3 m-cy po zakończeniu refundacji</b>	<input type="checkbox"/>
Proponuję zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w art. 56 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku Pracy na <b>okres refundacji do 12 miesięcy</b> , utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez <b>okres 6 m-cy po zakończeniu refundacji</b>	<input type="checkbox"/>

4. Rodzaj wykonywanych prac w zakresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Niezbędne kwalifikacje	Pożądane kwalifikacje

**5. Zatrudnienie:**

- 1) w systemie pracy zmianowej (jeżeli występuje zmianowa organizacja czasu pracy):  
a) dwuzmianowej **TAK / NIE**  
b) trzymianowej **TAK / NIE**  
c) w systemie ciągłym **TAK / NIE**

**6. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na stanowiskach pracy**

.....  
.....  
.....

**7. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych** .....

**8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto** .....

**9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów** .....

**10. Termin wypłaty wynagrodzenia** .....

11. Po okresie refundacji zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnych skierowanych przez PUP na **okres 3 miesięcy / 6 miesięcy** (odpowiednio do wnioskowanego okresu refundacji wskazanego w pkt III. 3. a następnie na okres ..... w pełnym wymiarze czasu pracy.

**Poinformowany o treści z art. 297 § 1 i § 2 kodeksu karnego, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, dokumenty załączone do wniosku są aktualne na dzień złożenia wniosku.**

.....  
**(miejscowość i data)**

.....  
data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy

## **Informacja Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy dotycząca przetwarzania danych osobowych\*\***

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy, ul. Cmentarna 20, 39-200 Dębica.

Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się wysyłając wiadomość na adres email: [iod@pup.debica.pl](mailto:iod@pup.debica.pl) lub telefonicznie: 14 680 91 76.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w następujących celach, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c oraz lit. e RODO, art. 51, art. 56, art. 59, art. 59c i art. 60 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w celu organizowania prac interwencyjnych.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe w niezbędnym zakresie, jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz w ramach wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi – Powiatowemu Urzędowi Pracy w Dębicy. W zakresie dodatkowych informacji, wskazanych przez Panią/Pana we wniosku o organizowanie prac interwencyjnych Powiatowy Urząd w Dębicy przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust.1 lit. a RODO).
3. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
5. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 1, lecz nie krócej niż przez okres 10 lat od zakończenia sprawy zgodnie z Jednolitym rzeczowym wykazem akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Krakowie lub okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń (co najmniej przez okres równy okresowi przedawnienia). W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów szczególnych.
6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi w zakresie nieuprawnionego przetwarzania danych osobowych do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
9. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji wskazanego celu. Podanie dodatkowych informacji jest dobrowolne.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Jeżeli będziemy musieli przeprowadzić dalsze przetwarzanie w innych celach niż wymienione wyżej, poinformujemy Panią/Pana oraz w razie potrzeby wystąpimy o Pani/Pana zgodę, chyba że wystąpią przesłanki o których mowa w art. 3, 4 lub 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Zapoznałem(am) się z treścią niniejszej informacji.

Data.....

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**\*\* Dotyczy Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną lub spółką cywilną oraz inną spółką nieposiadającą osobowości prawnej (w zakresie danych osobowych wspólników)**



Wniosek został opracowany na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

## UWAGA!

W przypadku wniosków niedokładnie lub nieczytelnie wypełnionych, Urząd wzywa Pracodawcę do usunięcia braków w wyznaczonym terminie.

Nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

## Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*.
2. Załącznik nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w ramach środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy.
4. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy, w przypadku spółki cywilnej kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną – *umowa spółki*.